

Seminário de Codificação Clínica

Centro Hospitalar de São João, E.P.E.

14 de janeiro de 2012

Sumário

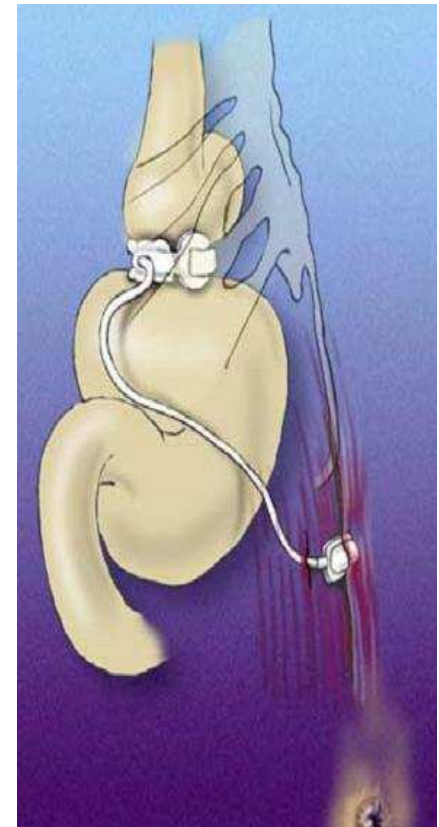
- Admissão para procedimentos relativos a bandas gástricas
- Admissão para remoção de pontos de sutura da córnea
- Agudização de DPOC e bronquiectasias
- Agudização de DPOC e falência respiratória
- AngioTAC e Angiorressonância
- Cateterismo e stenting ureteral
- Facodonesis
- Imobilizadores externos
- Insuficiência respiratória como DP

Sumário

- *Misadventure versus abnormal reaction*
- Neoplasias do tecido conjuntivo que não têm código próprio
- Neuroestimuladores & bombas perfusoras
- Nódulo pulmonar com avidéz de FDG: suspeita de malignidade
- Oclusão de artérias precerebrais com e sem enfarte cerebral
- Reimplantação das coronárias na operação de Bentall
- Remoção de acesso venoso central totalmente implantável (Implantofix)
- Sutura B-Lynch do útero

Admissão para procedimentos relativos a bandas gástricas

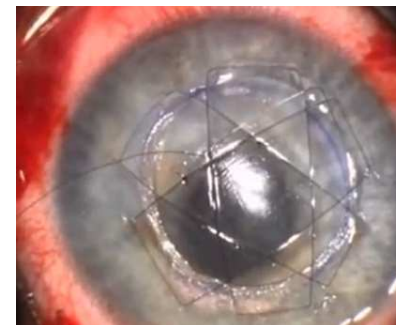
- Os códigos **V50-V59** aplicam-se a pessoas que recorrem a serviços de saúde para procedimentos e cuidados posteriores específicos
- Estes códigos utilizam-se para indicar a razão dos cuidados em doentes que já foram tratados de alguma doença ou lesão que já não está presente, ou que recebem cuidados para consolidar o tratamento, tratar estados residuais ou prevenir recorrência.



Admissão para procedimentos relativos a bandas gástricas

- Quando o doente é admitido para implantação de banda gástrica o diagnóstico é a **obesidade**. (278.0x)
- Se for necessário uma admissão para ajuste da banda gástrica o diagnóstico é de **Fitting and adjustment** (V53.99) ao qual se acrescenta o de status de banda gástrica (V45.86 ou 649.2x)
- Se o doente emagreceu, já não precisa da banda e é admitido para a remover, trata-se de um **cuidado posterior** (V53.51).
- O doente que não responde ao tratamento e que não emagrece e que vai remover a banda gástrica, não se enquadra em “cuidados posteriores”. Ele tem um problema, a **obesidade** (278.0x) que não está resolvido.
- A banda gástrica que migra da sua posição ou que é sede de infeção, é uma **complicação** (996.59, 996.69)
- Páginas do Portal:
 - [Remoção de balão intra-gástrico / Remoção de banda gástrica](#)
 - [Revisão e ajuste de banda gástrica](#)

Admissão para remoção de suturas da córnea



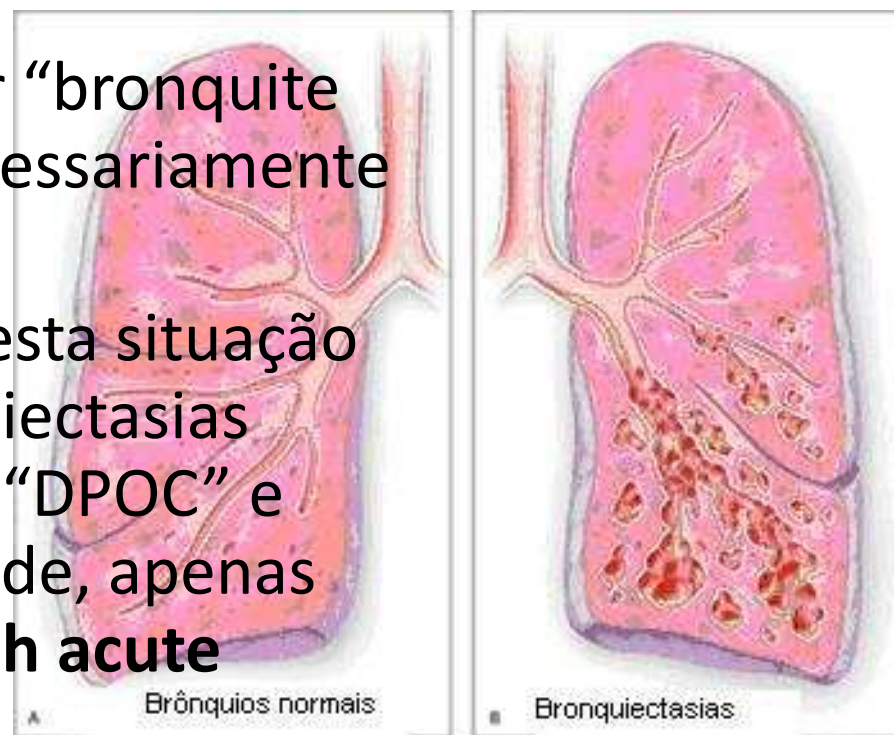
- Deve codificar-se **V58.32 Admissão para remoção de suturas**
- Origina a mensagem de DP inaceitável que deve ser confirmada
- Os códigos V de cuidados posteriores não originam essa mensagem mas não devem utilizar-se porque existe código específico para esta situação
- O procedimento, efetuado sob anestesia geral, deve ser codificado como cirúrgico: **11.99 Outros procedimentos na córnea**
- Página no Portal: [Remoção de pontos da córnea](#)

Agudização de DPOC e bronquiectasias

- O termo DPOC (496) é inespecífico e são condições como a asma (493), a bronquite crónica (491), as bronquiectasias (494) e o enfisema (492) que a deviam especificar.
- O índice apresenta a entrada **Disease** / lung / obstructive (chronic) (COPD) / with / acute / exacerbation NEC 491.21 que leva a classificar a DPOC agudizada como “bronquite crónica”.
- Mas se se acrescentar especificação à “DPOC agudizada” um diagnóstico de, p.e., bronquiectasias, deve codificar-se 491.21 + 494.1 ?

Agudização de DPOC e bronquiectasias

- Não há exclusões entre os códigos 491.21 e 494.1
- Mas 491.21 passa a dizer “bronquite crônica” o que não é necessariamente o caso
- O que se deveria fazer nesta situação era considerar as bronquiectasias como a especificação da “DPOC” e codificar, em conformidade, apenas **494.1 Bronchiectasis with acute exacerbation**



<http://www.drpereira.com.br/bronquiectas.htm>

Agudização de DPOC e falência respiratória

- A DPOC tem códigos entre 490 e 496
- A falência respiratória classifica-se em 518.8x
- Não chega o diagnóstico de agudização de DPOC para codificar falência respiratória – ver critérios do consenso publicado em circular normativa
- É então necessário que o médico registre “insuficiência respiratória” (ou falência...) para que codifiquemos 518.81, 518.83 ou 518.84 (na presença de critérios de falência)

[Circular Normativa n.º30 de 2011 \(10/Novembro/2011\)](#)

Agudização de DPOC e falência respiratória

- Como se codifica, então, o caso dum doente com uma forma de DPOC que faz ventilação domiciliária e que é admitido por agudização da DPOC?
 - 491.21 (DPOC agudizada)
 - V46.11 (status de dependência de respirador)
- Não se codifica a insuficiência/falência respiratória na falta de registo do diagnóstico
- A agudização está incluída no código 491.21

Agudização de DPOC e falência respiratória



<http://quallyslaboral.com/servicos/aluguel-de-aparelhos/>

Agudização de DPOC e falência respiratória

- Para se codificar insuficiência (ou falência) respiratória é preciso que esse diagnóstico seja registado pelo médico
- O que o consenso veio trazer foi a codificação de falência quando existe o diagnóstico de insuficiência na presença de critérios de falência respiratória
- Mas é necessário **diagnóstico de insuficiência!**

AngioTAC e Angiorressonância

- São estudos imagiológicos de vasos sanguíneos, acompanhados ou não de injeção de produto de contraste num acesso (venoso) periférico
- Não são invasivos pois não há cateterismo como acontece para fazer as arteriografias
- Não se deve codificar arteriografia
- A página do Portal [AngioTAC](#) já foi corrigida

AngioTAC e Angiorressonância



<http://www.info-radiologie.ch/anatomia-aorta-abdominal.php>

Cateterismo e stenting ureteral

- Introdução de cateter nos ureteres
- Para aliviar, resolver ou remover obstrução
- Codifica-se sempre?
 - Se serviu para remover obstrução e esta foi conseguida, codifica-se a remoção (56.0) e não o cateterismo ureteral (porque este foi a abordagem) e mesmo que ele fique no fim da intervenção (porque funciona como um dreno)
 - Se não houve remoção da obstrução codifica-se apenas o cateterismo (59.8)

Cateterismo e stenting ureteral



1. "J" superior inserido no bacinete



2. Parte intermédia do catéter



3. "J" inferior inserido na bexiga

Cateterismo e stenting ureteral

- Podem existir situações complexas em que o cateterismo deva ser codificado juntamente com a remoção da obstrução:
 - Porque se realizou remoção dum lado e cateterismo do outro
 - Porque o procedimento de cateterização ou de stenting ureteral tenha sido independente da resolução da obstrução

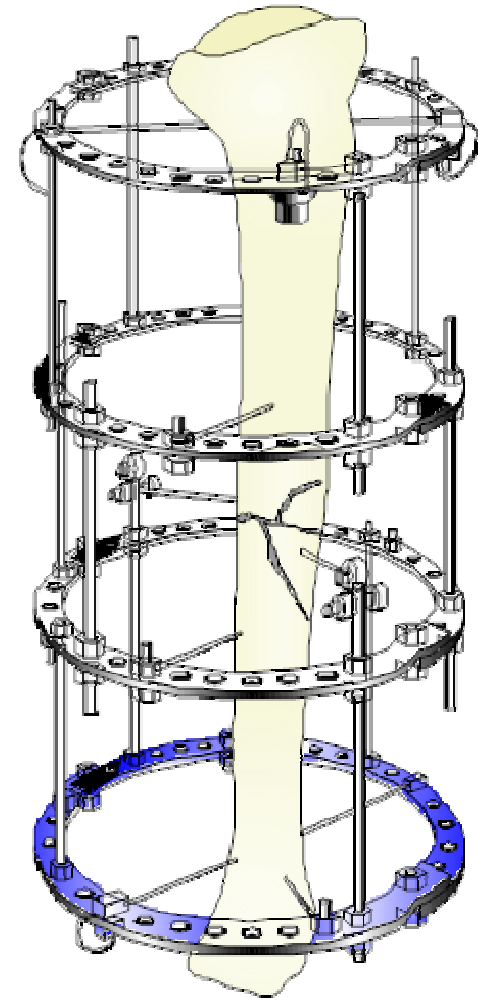
Facodonesis



- O cristalino é naturalmente imóvel
- Os movimentos do cristalino são anormais, só possíveis por rotura da zónula (estrutura que o suporta) e chamam-se facodonesis
- Podem ser manifestação da subluxação do cristalino e é esta que se deve codificar:
379.32 Subluxation of lens
- A codificar isoladamente, como sinal, será no código **379.39 Other disorders of lens**

Imobilizadores externos

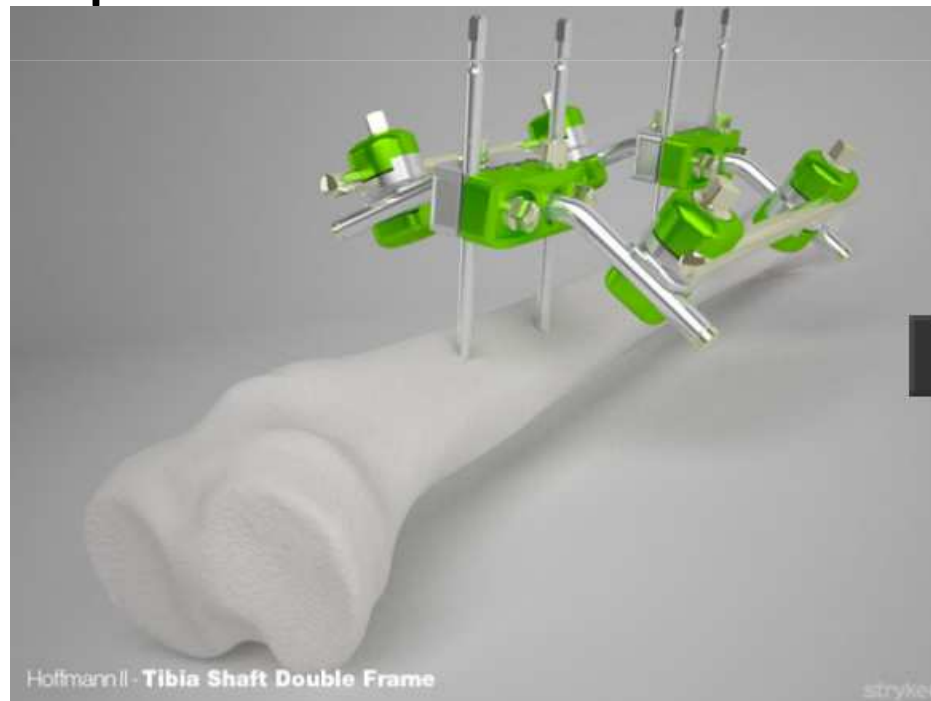
- Hoffmann, Ilizarov...
- Monoplanares
- Sistema em anel
- Híbridos



<http://www0.sun.ac.za/ortho/webct-ortho/general/exfix/exfix.html>

Fixadores externos monoplanares

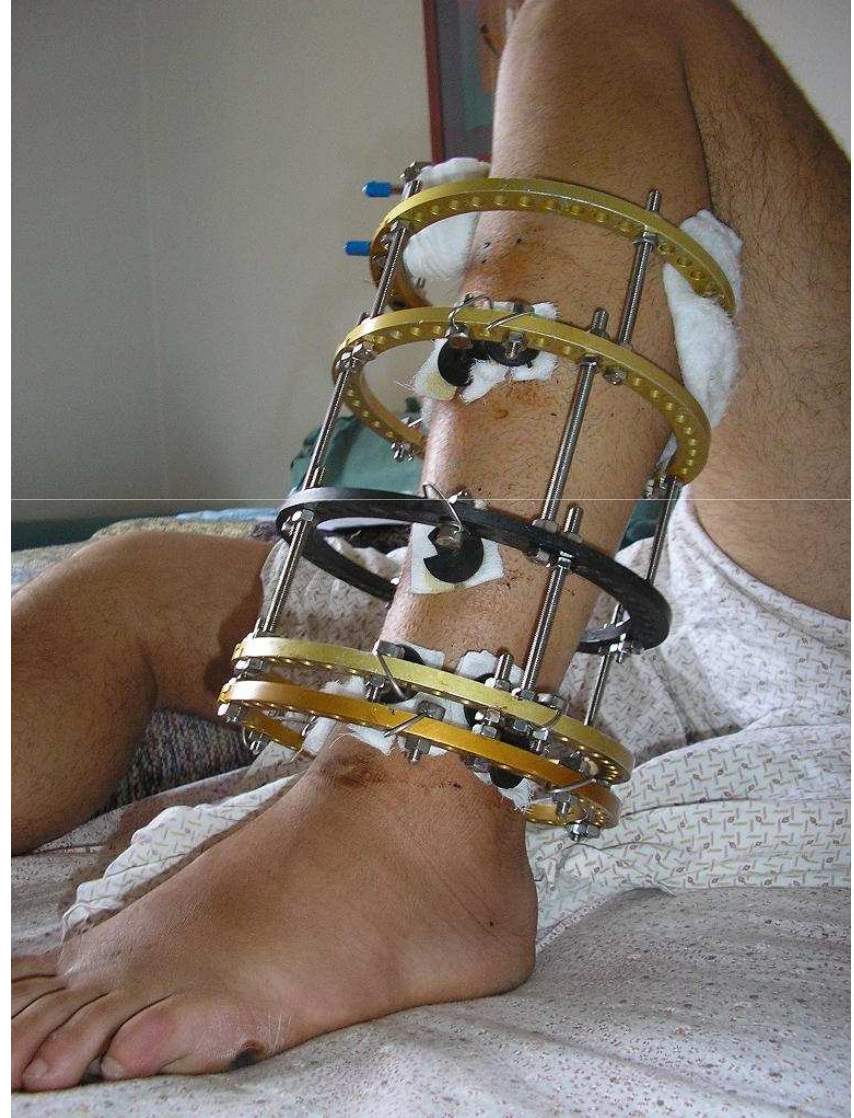
- 84.71 Application of external fixation device, monoplanar system
- A força é aplicada dentro de um único plano



<http://www.externalfixation.com/galleries/hoffmann2.html>

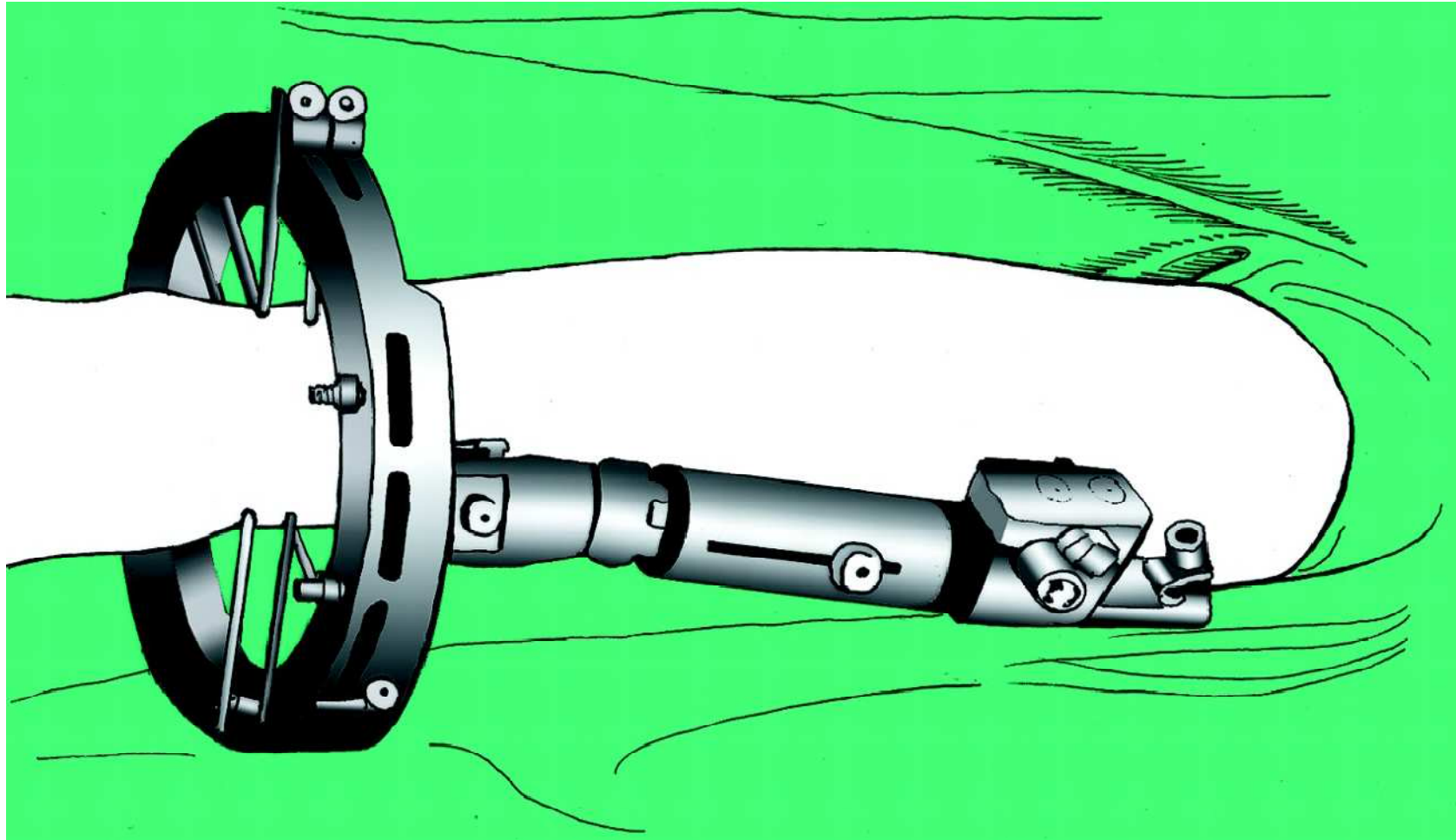
Fixadores externos, sistema em anel

- 84.72 Application of external fixation device, ring system
- A força é aplicada em 360 graus



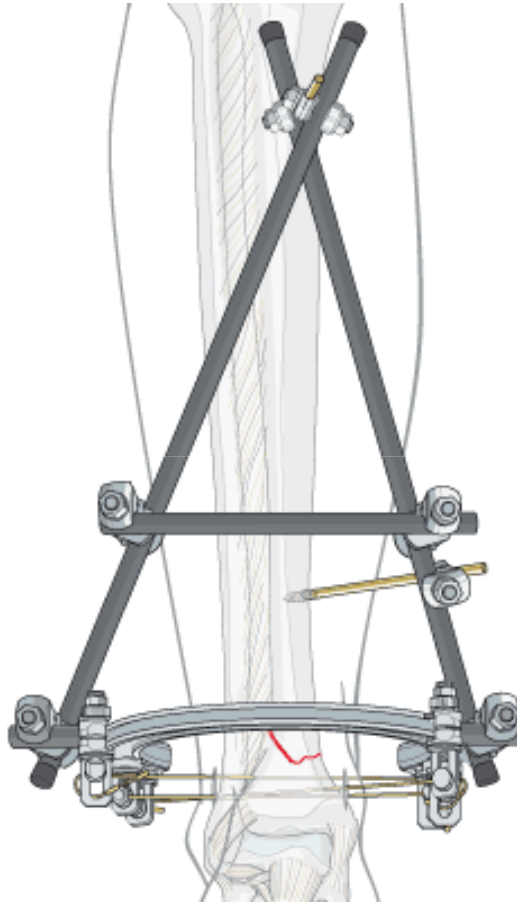
<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f6/Ilizarov2.jpg>

Fixadores externos híbridos



<http://www.jbjs.org/data/Journals/JBJS/851/JBJA084S201090G08.jpeg>

Fixadores externos híbridos



<http://www2.aofoundation.org/wps/portal/!ut/p/c0/...>

Insuficiência respiratória como DP

- A insuficiência respiratória pode ser o **DP** se preencher os requisitos para a sua seleção como DP e não colidir com as regras da Obstetrícia, das intoxicações, da SIDA ou dos R/N
- No caso de coexistirem insuficiência respiratória aguda e outras condições agudas a selecção do **DP** dependerá das circunstâncias da admissão (definição do DP)

Misadventure versus abnormal reaction



- Na ICD-9-CM para se codificar Misadventure é necessária a existência de um registo de acidente na altura da prestação de cuidados:
 - “Acidentalmente lacerou-se ...”
 - “Durante a exploração aconteceu entrada inadvertida na bexiga...”
- A lesão codifica-se nos diagnósticos
- O azar (“misadventure”) codifica-se nas causas externas (E870-E876)

Misadventure versus abnormal reaction



- Não havendo registo da ocorrência na altura da prestação de cuidados codifica-se uma reação anormal
- Mesmo que o registo posterior seja de
 - “Verificou-se existir uma laceração...”
 - “Foi encontrada uma laceração...”
- A lesão codifica-se como diagnóstico
- A reação anormal codifica-se nas causas externas (E878-E879)

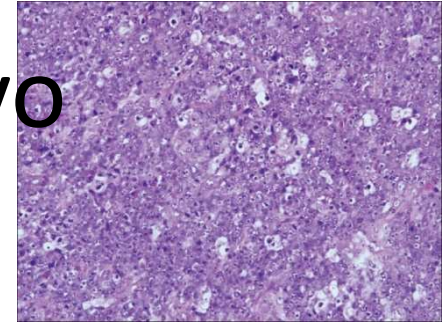
Misadventure versus abnormal reaction

- “Misadventure to Patients During Surgical and Medical Care (E870-E876)”

EXCLUDES *surgical and medical procedures as the cause of abnormal reaction by the patient, without mention of misadventure at the time of procedure (E878.0-E878.9)*

- “Surgical and Medical Procedures as the Cause of Abnormal Reaction of Patient or Later Complication, Without mention of Misadventure at the Time of Procedure (E878-E879)”

Neoplasias do tecido conjuntivo que não têm código próprio



- O índice alfabético remete a codificação de determinados tipos de tumores como os lipossarcomas, para o tecido conjuntivo; *see ou see also* Neoplasm, connective tissue...
- A tabela das neoplasias, no índice alfabético, apresenta a entrada **Neoplasm, neoplastic / connective tissue NEC**, que contempla uma lista de locais anatómicos
- Os locais não contemplados nesta lista devem ser codificados do mesmo modo que as outras neoplasias

Neoplasias do tecido conjuntivo que não têm código próprio

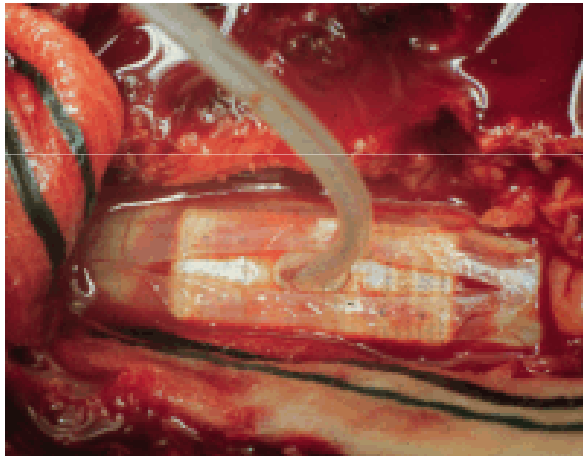
- Exemplo: Schwannoma do nervo mediano
- **Schwannoma** (M9560/0) – *see also* Neoplasm, connective tissue, benign
- **Neoplasm** / connective tissue NEC / ~~nerve~~ ou ~~median~~ (não existem estas entradas)
- **Neoplasm** / nerve / median / Benign 215.2
- **215.2 Other benign neoplasm of connective and other soft tissue , upper limb, including shoulder**

Neuroestimuladores & bombas perfusoras

- Neuroestimulador: gerador + eléctrodo(s)
- Bomba perfusora: reservatório + catetere(s)
- O sistema só fica operacional com os dois componentes
- Num determinado episódio pode implantar-se o sistema completo ou apenas um dos componentes:
 - Nos neuroestimuladores medulares podem implantar-se apenas os eléctrodos, ficando o neuroestimulador de fora, e verificar se há resposta do doente
 - Havendo resposta adequada o neuroestimulador (gerador) é implantado num segundo episódio

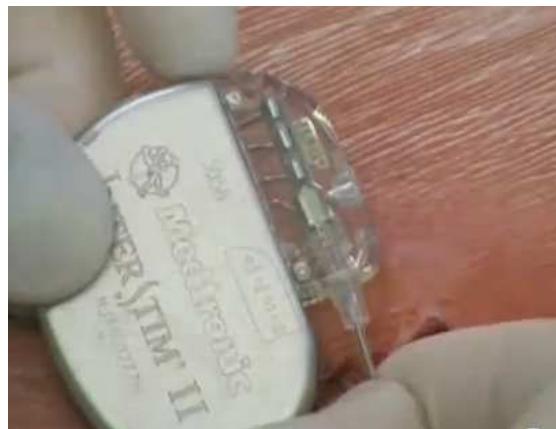
Neuroestimuladores & bombas perfusoras

- Os eléctrodos devem ficar em contacto com a estrutura a estimular:



- O neuroestimulador e a bomba perfusora são implantados numa bolsa sob a pele

Neuroestimuladores & bombas perfusoras



<http://www.youtube.com/watch?v=wWGCpgsgxpl>

Neuroestimuladores e bombas perfusoras



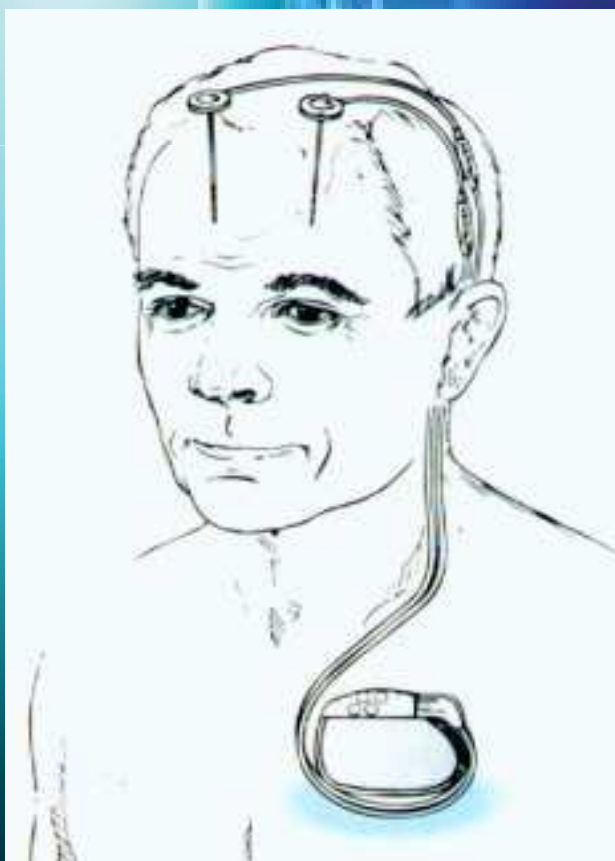
<http://www.youtube.com/watch?v=OBMIJpLF-Zk>

<http://www.youtube.com/watch?v=h6kgUtIDv7k>

<http://www.youtube.com/watch?v=DH3B7fiV6u0&feature=related>

DOENÇAS DO MOVIMENTO

Estimulação Cerebral Profunda Deep Brain Stimulation (DBS)



Duas vias para a Codificação

- Situação I
 - **Doença de Parkinson 332.0**
 - Ver: Disease / Parkinson's
 - **Distonia 333.6**
 - Ver: Dystonia / deformans progressive or Dystonia / torsion / genetic
 - **Síndrome Gille de La Tourette 307.23**
 - Ver: Tourette's disease
- Situação II
 - **Dor neuropática 729.2**
 - Ver: Pain / nerve NEC
 - **Dor membro fantasma 353.6**
 - Ver: Phantom limb (syndrome)
 - **Tremor essencial 333.1**
 - Ver: Tremor / essential (benign)

Situação I

- **Inserção de estimulador cerebral 02.93**
- **Inserção de gerador KINETRA 86.95**

Ver:

1. Insertion / electrode / brain / depth 02.93
2. Implant / neurostimulator / pulse generator 86.96
 - Dual array 86.95
 - Dual array / rechargeable 86.98
 - Single array 86.94
 - Single array / rechargeable 86.97

O aparelho usado no HSJ é KINETRA, dual array, não recarregável (86.95)



Situação II

Dor neuropática 729.2

Dor membro fantasma 353.6

Tremor essencial 333.1

- 1º TEMPO: inserção de eléctrodos
- 2º TEMPO: inserção de gerador

Outras situações

Remoção de eléctrodos 01.22

Ver: Removal / electrodes / brain

Remoção do gerador 86.05

Ver: Removal / neurostimulator / pulse generator

Substituição de eléctrodos 02.93

Ver: Removal / electrodes / brain / depth

Palidotomia 01.42

Pallidotomy



No Portal: [Implante de neuroestimulador cerebral](#)
[Recolocação de neuroestimulador abdominal](#)

Outros neuroestimuladores

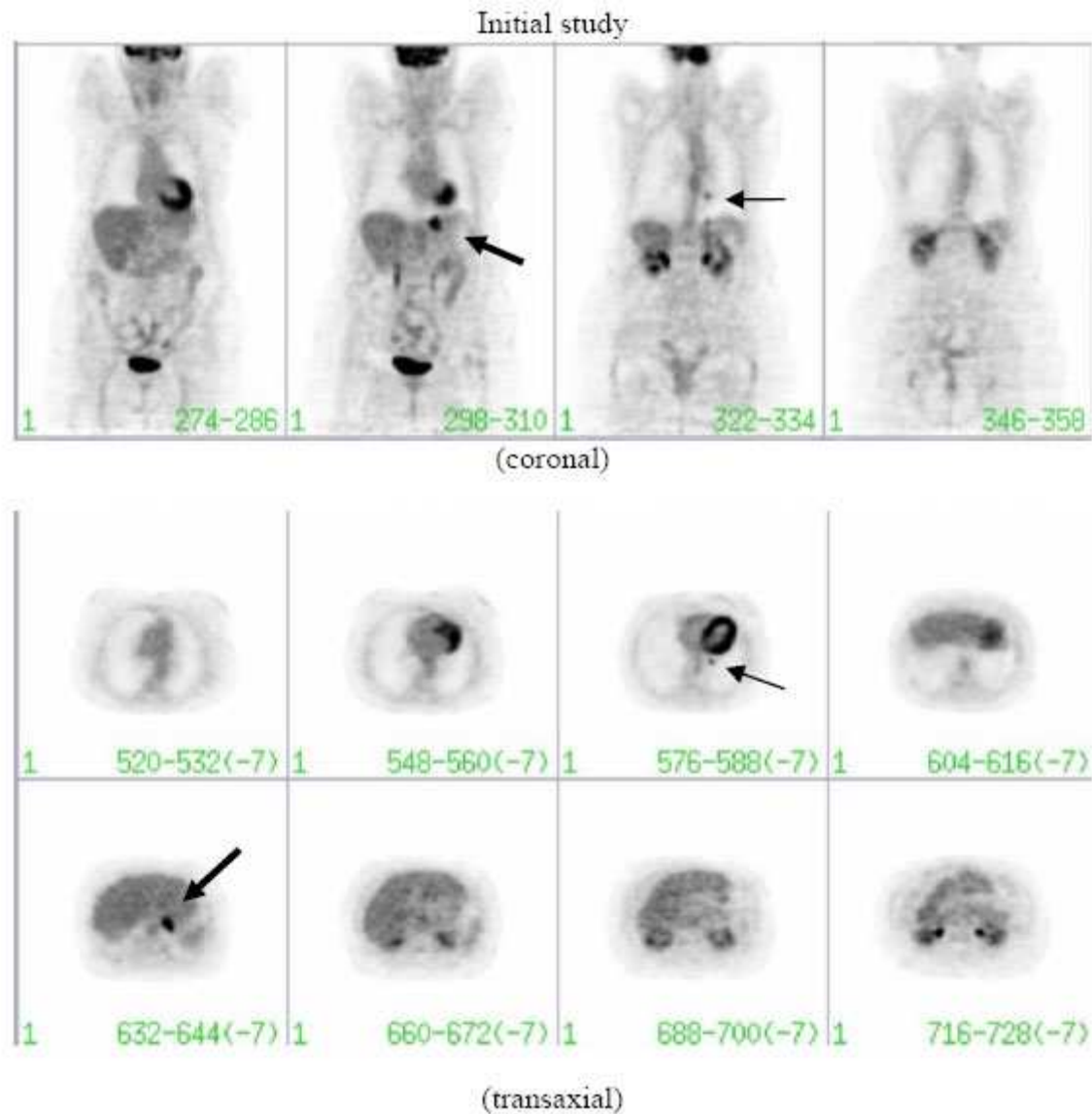
- Neuroestimulador medular 03.93
 - Implant / neurostimulator / electrodes / [spine](#)
- Neuroestimulador em nervo periférico 04.92
 - Implant / neurostimulator / electrodes / [peripheral nerve](#)
- Neuroestimulador do seio carotídeo 39.8
 - Implant / neurostimulator / electrodes / [carotid sinus](#)
- Gerador do neuroestimulador 86.94 – 86.98
 - Implant / neurostimulator / [pulse generator](#)

Outros estimuladores

- Estimulador do esfíncter anal **49.92**
 - Implant / electronic stimulator / anus
- Estimulador da bexiga **57.96**
 - Implant / electronic stimulator / bladder
- Estimulador ureteral **56.92**
 - Implant / electronic stimulator / ureter
- Estimulador do crescimento ósseo **78.9x**
 - Implant / electronic stimulator / bone growth
- Estimulador de músculo esquelético **83.92**
 - Implant / electronic stimulator / skeletal muscle
- Pacemaker diafragmático **34.85**
 - Implant / electronic stimulator / phrenic nerve

Nódulo pulmonar com avidéz de FDG: suspeita de malignidade

- Achado anormal radiológico sem diagnóstico:
 - **Findings, (abnormal), without diagnosis** / lung field (coin lesion) (shadow) 793.1
 - **793.1 Nonspecific (abnormal) findings on radiological and other examination of body structure, lung field**
- Nódulo em estudo
 - **Nodule(s), nodular** / lung, solitary 518.89
 - **518.89 Other diseases of lung, not elsewhere classified**
- Um nódulo pulmonar com avidéz para FDG (fluorodeoxiglicose) é fortemente suspeito de malignidade e se esta suspeita estiver expressa no processo clínico deveremos codificar neoplasia 162.x (primitiva) ou 191.0 (secundária)
 - **162.9 Malignant neoplasm, bronchus and lung, unspecified**
 - **197.0 Secondary malignant neoplasm, lung**



Gastric and pulmonary lymphoma presenting as a solitary pulmonary nodule:

<http://www.bij.org/2007/4/e51/#f1>

Oclusão de artérias carótidas e precerebrais com e sem enfarte cerebral

- 433 Occlusion and stenosis of precerebral arteries
- 434 Occlusion of cerebral arteries
- Quintos dígitos:
 - 0 without mention of cerebral infarction
 - 1 with cerebral infarction



<http://uprightdoctor.wordpress.com/2010/10/23/chronic-ischemia-and-ms-lesions/>

Oclusão de artérias carótidas e precerebrais com e sem enfarte cerebral

- A ICD-9-CM não especifica esta “menção”
- Até aqui considerámos a menção no sentido lato, ou seja, presença de enfarte no doente e relativa ao episódio de internamento
- O Coding Clinic esclarece, no entanto, que a menção deve ser **relativa à artéria** ocluída:
“Clarification - explanation of fifth digits for categories 433 and 434”: Coding Clinic, 2nd Quarter 1995 p. 14-15

Oclusão de artérias carótidas e precerebrais com e sem enfarte cerebral

- “The fifth-digits which were added to categories 433, Occlusion and stenosis of precerebral arteries, and 434, Occlusion of cerebral arteries, have been misunderstood by many coders. The rules governing the ICD-9-CM require that fifth-digits modify the fourth digit to which they are applied. They must follow a logical hierarchical structure. The fifth-digits "0" without mention of cerebral infarction, and "1" with cerebral infarction, apply only to the code to which they are assigned.”

Oclusão de artérias carótidas e precerebrais com e sem enfarte cerebral

- For example, adding the fifth-digit "1" to code 433.1, Occlusion of carotid artery, indicates that there is an infarction of this artery during the current episode of care. It does not mean that the patient also is having a cerebral infarction of any other artery, or that the patient has had a cerebral infarction in the past. The fifth-digit applies only to the code to which it is added, the carotid artery, and it applies only to the current episode of care. Likewise, use of the fifth-digit "0" added to code 433.1 indicates that during the current episode of care the carotid artery does not have an infarction.

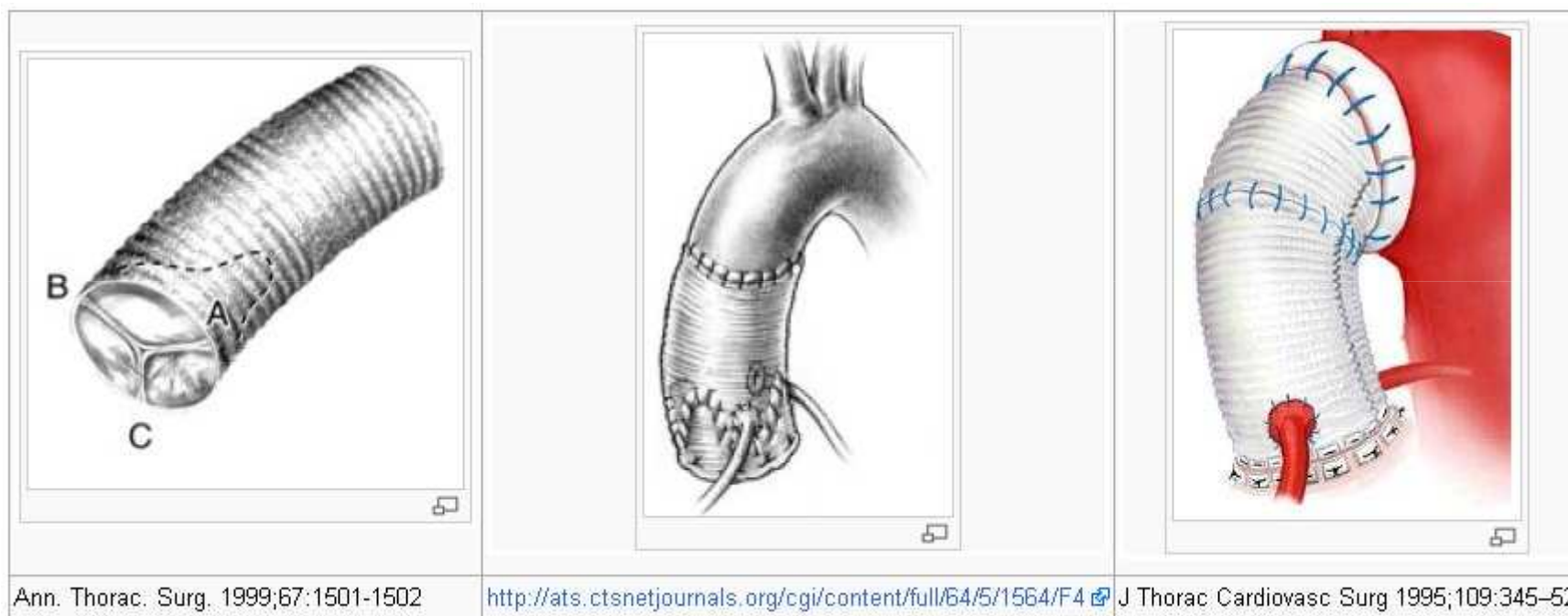
Oclusão de artérias carótidas e precerebrais com e sem enfarte cerebral

- The fifth digits for categories 433 and 434 were created to indicate the presence or absence of an infarct during the current episode of care and they do indeed imply a cause-and-effect relationship. It is not correct to identify occlusion in a cerebral artery that resulted in infarction as a precerebral (carotid) artery occlusion with infarction. For a diagnosis of acute cerebral infarction and carotid artery occlusion, assign code 434.91, Occlusion of cerebral arteries, cerebral artery occlusion, unspecified **with cerebral infarction**, and code 433.10, Occlusion and stenosis of precerebral arteries, carotid artery, **without mention of cerebral infarction**.

Outras situações de “menção”

- Úlceras digestivas com menção de hemorragia
- Litíase das vias biliares com menção de obstrução
- Cirrose hepática com menção se álcool
- Vários códigos de infecção sem menção de complicação
- Hepatite sem menção de coma
- Mieloma múltiplo sem menção de ter alcançado a remissão
- Tirotoxicose sem menção de crise tirotóxica ...

Reimplantação das coronárias na operação de Bentall



Página no Portal: [Operação de Bentall](#)

Reimplantação das coronárias na operação de Bental

- As coronárias nascem na raiz da aorta
- A substituição da raiz da aorta implica a desconexão das coronárias
- A sua reimplantação faz parte do procedimento de substituição da raiz da aorta e não deve codificar-se à parte

Remoção de acesso venoso central totalmente implantável (Implantofix)

- Removal / foreign body / skin / by incision 86.05
Incision with removal of foreign body or device from skin and subcutaneous tissue
 - device, loop recorder, neurostimulator, tissue expander
- Se a remoção for realizada em regime de ambulatório (admissão direta ou cirurgia do ambulatório) o GDH de agrupamento não está previsto na Portaria 839-A/2009
- Há previsão apenas dos GDH 465 e 466 para a codificação de continuação de cuidados e o códigos de procedimento 86.07 e 86.09

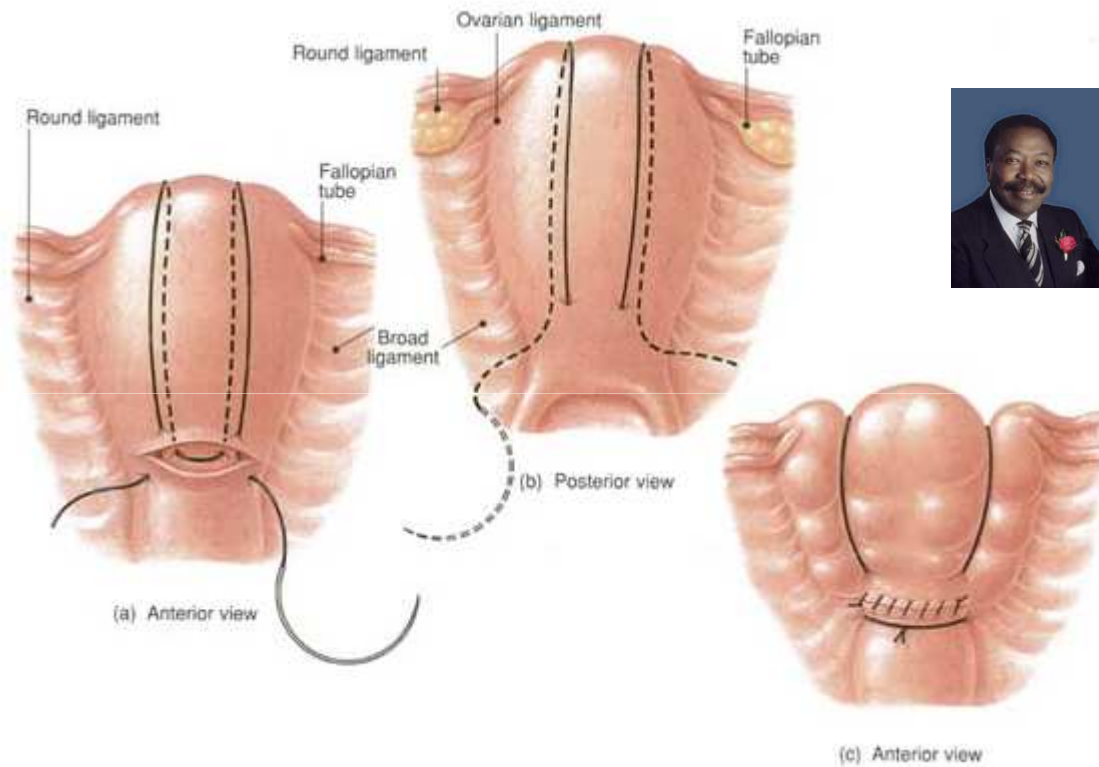
Remoção de dispositivo de acesso vascular / peritoneal / ventrículo-peritoneal

	Remoção		Coding Clinic
	Cirúrgica	Não cirúrgica	
Catéter vascular que se partiu e migrou para a artéria pulmonar	(depende do procedimento)	38.91 Arterial catheterization (realizada para apanhar e remover o catéter)	1 st Quarter 1995 Pag. 3
Catéter de Tenckhoff	54.95 Incision of peritoneum	97.82 Removal of peritoneal drainage device	Sept. – Oct. 1986 Pag. 12
Catéter de diálise peritoneal			2 nd Quarter 1990 Pag. 28
Cânula peritoneal permanente para diálise			5 th Issue 1993 Pag. 8-9
Dispositivo de acesso vascular (Vascular access device, VAD)	86.05 Incision with removal of foreign body from skin and subcutaneous tissue		5 th issue 1993, pag. 11 2 nd Quarter 1996 pag. 15
Hickman	(depende do procedimento)	97.49 Removal of other device from thorax	Dec. 1986 Pag. 9
Shunt ventrículo-peritoneal	Completa: 02.43 Removal of ventricular shunt Parcial, por punctura: não codificar		Nov. – Dec. 1986, pag. 8

Remoção de acesso venoso central totalmente implantável (Implantofix)

- **86.05 Incision with removal of foreign body or device from skin and subcutaneous tissue**
 - device, loop recorder, neurostimulator, tissue expander
- **86.09 Other incision of skin and subcutaneous tissue**
 - Relocation, new site, reopening (pocket) for revision without replacement

Sutura B-Lynch do útero



<http://www.cbl.uk.com/2008/02/description-of-technique/>

Sutura B-Lynch do útero

- Sutura de emergência do útero, que não se contrai após um parto por cesariana, para controlar a hemorragia
- O Coding Clinic aconselha a codificação desta técnica de sutura em **75.52 Repair of current obstetric laceration of corpus uteri** (B-Lynch Procedure: Coding Clinic, Second Quarter 2008 p. 7-8)
- A edição da ICD-9-CM da Ingenix apresenta um “TIP” a aconselhar também a utilização de **75.52**
- A página do Portal [Sutura de B-Lynch](#) (escrita em 2007) que apontava para 69.99 tem de ser corrigida